

روش‌های کسب نگرش، دانش و مهارت خود حفاظتی در حوادث و جنگ‌های شیمیایی در دانشجویان ورودی جدید دانشکده پرستاری ارتش

منیره عبادی^۱، سیمین تاج شریفی‌فر^۲، آرمین زارعیان^۳
 ۱. کارشناس ارشد پرستاری نظامی، مربی، دانشگاه علوم
 پزشکی ارتش، دانشکده پرستاری ارتش، تهران، ایران.
 ۲. نویسنده مسئول: مربی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش،
 دانشکده پرستاری ارتش، تهران، ایران.
 Email: s_sharififar@yahoo.com
 ۳. استادیار، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده
 پرستاری ارتش، تهران، ایران.
 دریافت: ۹۴/۱/۲۰ پذیرش: ۹۵/۸/۱۵

چکیده

مقدمه: بررسی تاریخ جنگ‌های بشر به ویژه جنگ‌های اخیر، حکایت از آن دارد که بسیاری از کشورها به صورت پنهان و آشکار به سلاح‌های شیمیایی، میکروبی و هسته‌ای دسترسی دارند. رژیم بعث عراق به طور گسترده ۹۲ بار از گاز خردل علیه کشورمان استفاده کرد که هنوز هم عوارض دیررس آن در بین مصدومان شیمیایی مشاهده می‌شود. در واقع نبود نگرش، دانش و مهارت صحیح در مورد اقدامات حفاظتی مقابله‌ای، ایران را به بزرگ‌ترین قربانی جنگ شیمیایی در جهان تبدیل کرده است. در این مقاله سعی می‌شود راه‌های کسب نگرش، دانش و مهارت اقدامات حفاظتی در جنگ شیمیایی دانشجویان ورودی جدید دانشکده پرستاری ارتش بررسی و راهکارهای مناسب ارائه شود.

روش: پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی-پیمایشی است که به بررسی راه‌های کسب نگرش، دانش و مهارت اقدامات حفاظتی در جنگ شیمیایی دانشجویان ورودی جدید دانشکده پرستاری ارتش می‌پردازد. ۷۸ دانشجوی پرستاری که آموزش نظامی در دانشکده پرستاری ندیده بودند برای بررسی

انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه و چک‌لیست محقق ساخته شده است. برای تعیین اعتبار ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار صوری و برای تعیین پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج با استفاده از نرم‌افزار آماری ۲۰-SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری تجزیه و تحلیل شد. ($P \leq 0/05$)

یافته‌ها: براساس یافته‌ها، از راه‌های کسب دانش شیمیایی، بسیج ۳۲/۷، آمادگی دفاعی دبیرستان ۳۷/۷، صدا و سیما ۳۵/۱ و منابع مکتوب میانگین ۳۲ را داشتند. همچنین میانگین نگرش در مورد جنگ شیمیایی از روش آموزش‌های بسیج ۱۰۲/۸، آمادگی دفاعی دبیرستان ۱۰۸/۶، صدا و سیما ۹۲/۸۷ و روزنامه و کتاب ۱۰۳/۶ بود. آزمون آماری آنوا اختلاف معناداری در روش‌های کسب دانش ($p=0/94$) و نگرش ($p=0/16$) شیمیایی نشان نداد. ($P>0/05$) این مطلب نشان می‌دهد که دانشجویان از نظر دانش و نگرش جنگ شیمیایی در روش‌های مذکور تفاوت آماری معناداری با هم نداشتند. تأثیر بسیج در ایجاد آمادگی حفاظتی دانشجویان ۴۴/۱۸، آمادگی دفاعی دبیرستان ۴۵/۷۸، صدا و سیما ۴۲/۶۲ و روزنامه و کتاب ۴۴/۰۷ می‌باشد که بیانگر تفاوت آماری معنادار در روش‌های کسب مهارت حفاظت فردی در حملات شیمیایی است. ($P \leq 0/05$)

نتیجه‌گیری: افزایش آگاهی و مهارت مناسب پرستاران ارتش در صف مقدم مواجهه و مقابله با چنین رویدادهایی ضروری است و نبود چنین آمادگی‌هایی یا اعتقاد بر اینکه چنین آمادگی‌هایی غیرضروری‌اند یک فاجعه است. همچنین، مراکز درمانی و سایر سازمان‌های مرتبط با سوانح باید در این خصوص دوره‌های آموزشی برگزار کنند.

کلمات کلیدی: جنگ شیمیایی، حفاظت فردی، دانش، مهارت، دانشجویان پرستاری.

مقدمه

پیشرفت‌های علمی جهان امروز شتاب بی‌سابقه‌ای پیدا کرده است. تحول علوم و تکنولوژی، موجب تحول در علوم و فنون نظامی گشته و این پیشرفت‌ها، جنگ‌های نوین و نامتعارف را به وجود آورده است. (۱) بحران سلاح‌های شیمیایی از وحشتناک‌ترین بحران‌های بشر امروز است. (۲) استفاده از این سلاح‌ها چه در جنگ و چه با مقاصد تروریستی ضایعات و بحران‌های شدیدی دربردارد. در تاریخ بحران‌های دنیا کاربرد این سلاح‌ها از سیاه‌ترین برگ‌های تاریخ بشر متمدن و تهدید جدی برای بشریت است. (۳)

اولین استفاده از عوامل شیمیایی، در جنگ جهانی اول توسط آلمان‌ها علیه فرانسوی‌ها و انگلیسی‌های بی‌حفاظ با گاز کلر در ۱۹۱۵ با تلفات ۵۰۰۰ کشته و ۱۵۰۰۰ مصدوم بود. (۴ و ۲) به علت نبود امکانات حفاظتی تلفات فراوانی به جا ماند. ۷۷ درصد مصدومان شیمیایی در جنگ جهانی اول مربوط به گاز خردل بود، ولی به دلیل آنکه اکثر سربازان از حفاظت تنفسی و آمادگی خوبی برخوردار بودند، آمار مرگ و میر این گاز در حد پایین و ۲ درصد بود. (۲)

بیشترین آسیب شیمیایی در جنگ جهانی اول به علت کمبود امکانات حفاظتی و ضعف آموزش به سربازان روسی وارد شد که تلفات آنان بالغ بر ۵۰۰۰۰ کشته و ۵۰۰۰۰۰ مصدوم بود. (۵ و ۳) در جنگ تحمیلی، رژیم بعثی عراق به‌طور گسترده ۹۲ بار از گاز خردل علیه ایرانیان استفاده کرد. (۳)

بعدها در حلبچه حدود ۵۰۰۰ نفر از ایرانی‌ها و کردها به دنبال حمله شیمیایی توسط نیروهای عراقی قتل عام شدند. (۶) کشتاری با این وسعت در تاریخ کاربرد سلاح‌های شیمیایی از زمان اولین حمله شیمیایی آلمان در سال ۱۹۱۵ با گاز کلر تاکنون بی‌سابقه بوده است. (۳ و ۶)

برای محافظت کارکنان نظامی در برابر عوامل شیمیایی، مؤثرترین وسیله استفاده از لباس شیمیایی، میکروبی، هسته‌ای^۱ با ماسک است که لباسی است که در برابر هوا نفوذپذیر و در برابر عوامل شیمیایی نفوذناپذیر است. (۶) هنگام مواجهه با گازهای شیمیایی در جنگ تحمیلی فقط ۳۷/۹ درصد رزمندگان از ماسک و ۴۰ درصد از پوشش به‌طور کامل و صحیح استفاده کردند. (۷) تحقیقات نشان می‌دهد که نبود پدافند مناسب خدمه پدافند هوایی ایران در جنگ، ناشی از نبود آموزش کافی در استفاده به موقع از ماسک در هنگام بروز حمله شیمیایی بود. (۸) در صورتی که در ایالات متحده آمریکا، آموزش حفاظت فردی و حفظ آن در زمان صلح از اهداف برنامه دفاعی آنان است. (۹) فرماندهان واحدهای نظامی باید اطمینان یابند که تمام پرسنل، آموزش کافی برای مراقبت از هم‌رزم در برابر مصدومان شیمیایی را فرا گرفته باشند، زیرا غریزه طبیعی افراد برای کمک به یکدیگر ممکن است بر اثر دربرداشتن تجهیزات حفاظتی دست و پا گیر کاهش یابد. (۱۰) عدم رعایت حفاظت فردی مناسب توسط ایرانیان

^۱ Nuclear Biological Chemical

در جنگ تحمیلی عراق علیه ایران خصوصاً نگذاشتن ماسک، نبود آموزش لازم و فرهنگ حفاظت فردی با وجود همراه داشتن این امکانات، ایران را بزرگ‌ترین قربانی سلاح شیمیایی در دنیا کرده است. (۱۱ و ۱۳)

احتشامی آموزش منظم و برنامه‌ریزی کافی را کلید آمادگی در حملات شیمیایی می‌داند. (۱۲)

اولین امدادگران در بحران در تیم درمانی نیروهای نظامی و پرستاران می‌باشند. پرستاران به عنوان خط مقدم امداد و نجات هدف این طرح می‌باشند. (۱۳) بالابودن دانش و آگاهی پرستاران در بحران‌ها باعث بهبودی سریع‌تر مجروحین و افزایش بازدهی سریع‌تر سیستم خواهد شد. پرستار براساس نگرش و عملکرد ناشی از آن تحت قضاوت قرار می‌گیرد. (۱۴) در مطالعاتی که در سطح بین‌الملل انجام گردیده، مشخص شد که بیش از ۸۰ درصد پرستاران داوطلب شرکت در بحران‌ها، قبلاً هیچ تجربه و آگاهی در مقابله با بحران نداشتند. (۱۵)

سیمین تاج شریفی‌فر در مطالعه خود با عنوان بررسی میزان آگاهی پرسنل گروه پزشکی آجا از چگونگی مقابله با حملات شیمیایی، میکروبی، هسته‌ای و راهکارهای مقابله با آن در ۱۳۹۱، بیشترین منبع کسب آگاهی در این زمینه، توسط پزشکان را رادیو و تلویزیون و کمترین آن را ژورنال‌های تخصصی دانستند. سایر منابع را به ترتیب کلاس درس، مجلات غیرتخصصی، اینترنت، شرکت در کنگره، شرکت در دوره‌های

بازآموزی و مطالعه کتب تخصصی اعلام کرد. پرستاران بیشترین منبع کسب آگاهی در این زمینه را رادیو و تلویزیون و کمترین آن را اینترنت عنوان کردند. سایر منابع را به ترتیب کلاس درس، مجلات غیرتخصصی، شرکت در دوره‌های بازآموزی، مطالعه ژورنال‌های تخصصی، شرکت در کنگره و مطالعه کتب تخصصی اعلام کردند. (۱)

تجربیات ۸ سال دفاع مقدس، بحران‌ها و بلایای طبیعی، کارآمدی پرستاران را در پاسخ به بحران‌ها نشان داده است. به طوری‌که، نگرش درست و ارتقای دانش پرستاران در شناخت حمله شیمیایی، محافظت فردی از خود و دیگر همکاران، توانایی آموزش حفاظت فردی به دیگر پرسنل ارتش، کارکنان پزشکی سایر ارگان‌ها و آحاد جامعه، سهم بزرگی در اداره بحران دارد. با توجه به موقعیت استراتژیک ایران، روحیه ظلم‌ستیزی مردم آن و وجود گروهک‌های تروریستی و دشمنانی که درصدد ضربه زدن به این کشور هستند، باید حفاظت فردی و جنگ شیمیایی به عنوان یکی از مهم‌ترین اجزای دفاع نظامی، به پرستاران آموزش داده شود. (۱۳ و ۱۶) با مروری بر مطالعات گذشته مشخص شد که نتایج مطالعات در مورد روش‌های کسب دانش و نگرش اقدامات حفاظتی در جنگ شیمیایی بسیار کم و خلاء نیاز به مطالعه در این زمینه حس می‌شود. به دلیل اهمیت آموزش این موضوع، نیازسنجی از دانشجویان برای پایش سطوح دانش، نگرش و عملکرد انجام شد تا

راه‌های کسب نگرش، دانش و مهارت خودحفاظتی در جنگ‌های شیمیایی دانشجویان پرستاری ورودی جدید دانشکده پرستاری ارتش مشخص و راهکارهای مناسب ارایه گردد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-پیمایشی است که به بررسی ۷۸ دانشجو که به روش سرشماری انتخاب شدند می‌پردازد. لازم به ذکر است که این دانشجویان، واحد پرستاری نظامی را از واحدهای مصوب آموزشی در دانشکده پرستاری ارتش را نگذرانده بودند. از آنجا که پژوهش مشابهی انجام نشده بود و ابزار استاندارد نیز در این مورد وجود نداشت از پرسشنامه و چک‌لیست محقق‌ساخته استفاده شد. بزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه دانش، نگرش و مشخصات فردی (اطلاعات جمعیت‌شناسی) واحدهای پژوهش است که شامل سن، جنس، دوره تحصیلی، شهر محل زندگی و راه‌های کسب دانش شیمیایی و اقدامات حفاظت فردی مقابله‌ای است که به صورت چندگزینه‌ای طراحی شده است. راه‌های کسب اطلاعات رادیو و تلویزیون، بسیج، درس آمادگی دفاعی دبیرستان، منابع مکتوب از قبیل روزنامه و کتاب بیان شد. در بین گزینه‌ها، اینترنت با فرض عدم دسترسی دانشجویان به آن (قبل از ورود به دانشگاه) قرار داده نشد. یا با فرض وجود دسترسی به اینترنت ولی عدم استفاده از آن برای جستجوی چنین موضوعی در سال‌های قبل از ورود به دانشگاه

موجب حذف اینترنت از بین گزینه‌ها شد. پرسشنامه نگرش مشتمل بر ۲۵ گویه که با توجه به احساسات، عقاید و افکار دانشجویان در مورد حفاظت فردی در حملات شیمیایی در طیف لیکرت از بسیار موافقم تا بسیار مخالفم طراحی شد. پرسشنامه دانش مشتمل بر ۱۶ سوال چندگزینه‌ای دارای یک جواب درست و با توجه به آنچه دانشجویان باید در مورد حفاظت فردی بدانند طراحی شد. چک‌لیست مهارت با ۳۶ گویه با توجه به شرایط استاندارد گام به گام حفاظت فردی شامل ماسک زدن، لباس پوشیدن و زمان انجام این کار می‌باشد که به صورت بله و خیر طراحی شد. برای تعیین روایی محتوای پرسشنامه‌های دانش، نگرش و چک‌لیست مهارت، سؤالات پرسشنامه به ۱۵ نفر از اساتید کارشناس این فن داده شد و تغییرات در گویه‌های پرسشنامه‌ها انجام شد.

برای تعیین روایی صوری، پرسشنامه‌ها توسط ۱۰ نفر از دانشجویان تکمیل شد و جملاتی که به نظر دشوار، دارای ابهام یا با هدف پژوهش تناسب نداشت، اصلاح گردید. پایایی پرسشنامه‌های نگرش و دانش با آزمون آلفای کرونباخ تعیین گشت. همسانی درونی پرسشنامه دانش با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱۶ مطلوب ارزیابی شد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه نگرش نیز ۰/۹۵۱ گزارش شد. پایایی درونی چک‌لیست مهارت به روش کاپا توسط پژوهشگر و فرد دیگری که آموزش‌های لازم توسط پژوهشگر را دیده بود

به‌طور همزمان برای ۱۵ دانشجوی چک شد. ضریب توافق بین دو ارزیاب معنادار و برابر با ۰/۹۰۷ بود. در ابتدای کار، از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ارتش مجوز اخذ شد. یک جلسه مقدماتی در دانشکده پرستاری ارتش به مدت یک‌ساعت برای دانشجویان اجرا شد. محتوای این جلسه که به‌صورت سخنرانی و پرسش و پاسخ صورت گرفت، توضیح روند انجام کار و انتخاب نمونه‌های موافق و اخذ رضایت‌نامه کتبی مبنی بر شرکت در پژوهش و انجام آزمون بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی نسبی و فراوانی مطلق) و آزمون‌های آماری تجزیه واریانس یک‌طرفه^۱ و توکی^۲ تجزیه و تحلیل شدند. لازم به ذکر است همه متغیرهای پژوهش با توجه به آزمون کولموگرو اسمیرنوف^۳ از توزیع نرمال برخوردار بودند. داده‌ها از طریق پرسشنامه جمع‌آوری و نتایج با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۰ و آزمون‌های آماری تحلیل شدند. نتایج $P \leq 0/05$ معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

این مطالعه با هدف تعیین روش‌های کسب نگرش، دانش و مهارت اقدامات محافظتی در جنگ شیمیایی دانشجویان کارشناسی دانشکده پرستاری ارتش انجام شد. میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۲۰/۱۹ سال که ۷۴/۴ درصد مرد، ۲۵/۶ درصد زن و درکل ۹۶/۲ درصد مجرد

بودند. شرکت‌کنندگان در این پژوهش در ترم‌های ۲ و ۳ تحصیل می‌کردند. ویژگی این ترم‌های تحصیلی از این نظر اهمیت دارد که در این ترم‌ها واحد پرستاری نظامی ارائه نمی‌شود. فراوانی ترم‌های تحصیلی دانشجویان به این شرح است: ۶۰ درصد ترم ۲ و ۱۶/۷ درصد ترم ۳ و ۲۳/۱ درصد ترم ۴ بودند. ۳۴/۶ درصد از واحدهای پژوهش در شهرهای مرزی و بقیه در شهرهای غیر مرزی زندگی می‌کردند. ۹۶/۲ درصد هیچ حمله شیمیایی را ندیده بودند و هیچ‌کدام تا به حال مورد حمله شیمیایی قرار نگرفته بودند. ۹۶/۳ درصد در نزدیکان خود، جانباز شیمیایی نداشتند. ۵۲/۶ درصد، تاکنون از آمار قربانیان شیمیایی مطلبی نشنیده بودند. از راه‌های کسب دانش شیمیایی، بسیج دارای میانگین ۳۲/۷، آمادگی دفاعی دبیرستان ۳۷/۷، صدا و سیما ۳۵/۱ و منابع مکتوب ۳۲ می‌باشند. همچنین نگرش حاصله در مورد جنگ شیمیایی از روش آموزش‌های بسیج ۱۰۲/۸، آمادگی دفاعی دبیرستان ۱۰۸/۶، صدا و سیما ۹۲/۸۷ و ۱۰۳/۶ میانگین منابع مکتوب چون روزنامه و کتاب بود. در ابتدا با آزمون کولموگرو اسمیرنوف با $P > 0/05$ توزیع نرمال در گروه‌ها تأیید شد. آزمون آماری تجزیه واریانس یک‌طرفه برای بررسی تفاوت میانگین نمرات روش‌ها به کار رفت. این آزمون برای بررسی تفاوت میانگین‌ها در سه گروه یا بیشتر (راه‌های کسب اطلاعات رادیو و تلویزیون، بسیج، درس آمادگی دفاعی دبیرستان، منابع

^۱. One way ANOVA

^۲. Tukey

^۳. Kolmogorove smirnov (K-S)

مکتوب از قبیل روزنامه و کتاب) به کار رفت. جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که آزمون آماری تحلیل واریانس یک طرفه اختلاف معناداری در روش‌های موجود کسب دانش ($p=0/94$) و نگرش ($p=0/16$) جنگ شیمیایی نشان نمی‌دهد. ($P>0/05$) این مطلب مبین این است که دانشجویان از نظر دانش و نگرش جنگ شیمیایی در روش‌های مذکور تفاوت آماری معناداری با هم ندارند، اما در مورد کسب مهارت، نتایج معنادار شده است. ($P\leq0/05$) از طرفی از آنجا که کسب مهارت معنادار شده است. از این رو، با بهره‌گیری از آزمون توکی، روش‌ها به صورت دو به دو باهم سنجیده شدند و نتایج نشان داد که آمادگی دفاعی دبیرستان تفاوت آماری معناداری با روش کسب اطلاعات مکتوب و رادیو و تلویزیون دارد.

بحث

مطالعه حاضر نشان می‌دهد تفاوت آماری معناداری در نمرات نگرش و دانش حفاظت فردی در جنگ شیمیایی مابین گروه‌ها وجود ندارد درحالی‌که تفاوت آماری معناداری بین روش‌های مذکور در حیطه مهارتی حفاظت فردی و اقدامات مقابله‌ای هست. متأسفانه تحقیقات کمی در این زمینه وجود دارد و بیشترین راه کسب دانش و نگرش در مطالعات پرستاری در رابطه با بیماری‌های ایدز می‌باشد. تنها مطالعه‌ای که در رابطه با روش‌های کسب دانش و نگرش در رابطه با جنگ‌های شیمیایی وجود داشت، مطالعه شریفی فر بود. (۱)

در مقایسه این مطالعه با نتایج پژوهش شریفی فر، متوجه می‌شویم که پزشکان و پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش ایشان، بیشترین راه کسب دانش و نگرش شیمیایی را، رادیو و تلویزیون عنوان کردند. در صورتی‌که در این مطالعه، بیشترین روش کسب دانش و نگرش شیمیایی و اقدامات حفاظتی، درس آمادگی دفاعی دبیرستان بیان شده است.

با توجه به اینکه آموزش رسمی در این زمینه در صدا و سیما وجود ندارد و فقط ممکن است آموزش‌های غیررسمی و بعضاً نادرست در طی نمایش فیلم‌های مربوط به دفاع مقدس آن هم به صورت محدود اتفاق افتاده باشد، نگرش و مهارت کسب شده ناشی از رادیو و تلویزیون محدود و کمترین میانگین را دارد که حتی ممکن است دانش کسب شده نادرست باشد. با توجه به میانگین پایین دانش و مهارت دانشجویان از کتاب و روزنامه و پیدا کردن نگرش خوب از روزنامه‌ها و کتب، متوجه می‌شویم اگرچه روزنامه و کتب در ایجاد نگرش موفق بوده‌اند، ولی نتوانسته‌اند در ایجاد دانش و مهارت موفق باشند. پیشنهاد می‌شود به دلیل در دسترس بودن روزنامه و کتب، به غنی‌کردن محتوای آنها، در زمینه‌های مذکور پرداخته شود. یکی از منابع کسب اطلاعات، بسیج می‌باشد. بسیج یکی از ارگان‌های نظامی موجود در کشور است که از طریق عضوگیری فعال و غیرفعال به آموزش نیروها می‌پردازد. محصلان دبیرستانی قبل از ورود به ارتش، این امکان را

داشتند که به صورت بسیجی فعال تحت آموزش شیمیایی قرار گیرند. از آنجا که در بسیج، این آموزش‌ها به صورت عمومی و در سطوح پایین ارایه می‌شود و ممکن است دانش‌آموزان انگیزه‌ای برای فراگیری و حضور در جلسات آموزش در آن شرایط زمانی نداشته باشند، لذا نمی‌توانست تأثیر شگرفی داشته باشد. درحالی‌که، کلاس درس آمادگی دفاعی دبیرستان که به صورت یک واحد درسی اجباری برای دانش‌آموزان پسر در کشور ایران برگزار می‌شود در ایجاد دانش، نگرش و مهارت میانگین بالاتری داشت. شاید این امر را بتوان به اجباری بودن و حضور کامل دانش‌آموزان (برخلاف بسیج)، تأثیر نمره این درس در معدل پایانی، شور و شوق نظامی‌گری در دانش‌آموزان و به عنوان بخشی از ساعات مدرسه (برخلاف بسیج در ساعات غیرمدرسه) دانست.

در تحقیق شریفی‌فر، اینترنت با وجود دسترسی به آن به عنوان کمترین راه کسب اطلاعات آن هم در قشر تحصیلکرده پزشک و پرستار عنوان شد. برای همین، به دلیل عدم دسترسی و دانش دانشجویان به اینترنت و با توجه به تحقیق شریفی‌فر، اینترنت از روش‌های کسب اطلاعات حذف شد. با توجه به موارد مذکور، افزایش آگاهی و مهارت مناسب پرستاران ارتش که در صف مقدم مواجهه و مقابله

با چنین رویدادهایی هستند ضروری است. (۱۷ و ۱۸)

در مواجهه با تلفات انبوه ناشی از سلاح‌های شیمیایی، نیاز به برنامه‌ریزی دقیق و آموزش‌های لازم برای دانشجویان پرستاری برای فعالیت مؤثر لازم است و نبود چنین آمادگی‌هایی یا اعتقاد بر اینکه این آمادگی‌هایی غیرضروری‌اند یک فاجعه است. (۱۸)

مراکز درمانی و سایر سازمان‌های مرتبط با سوانح باید کلاس‌ها و تمرینات آموزشی را حداقل دوبار در سال اجرا کنند و آن را به عنوان فعالیتی برای ارتقای نگرش، دانش و مهارت عملیاتی پرستاران در نظرگیرند تا بتوانند پاسخی کارآمد به سانحه دهند. (۱۹)

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج، به نظر می‌رسد مراکز درمانی و سایر سازمان‌های مرتبط با سوانح باید دوره‌های آموزشی را در خصوص افزایش سطح دانش و مهارت نسبت به اقدامات خودحفاظتی به طور منظم و سالانه برگزار کنند تا بتوان میزان تلفات و خسارت‌ها را کاهش داد. بنابراین آموزش حفاظت فردی و حفظ آن نه فقط در زمان جنگ، بلکه در زمان صلح نیز باید از اهداف برنامه دفاعی کشور محسوب شود.

جدول شماره ۱: مقایسه روش های کسب نگرش، دانش و مهارت اقدامات خود حفاظتی در جنگ شیمیایی با استفاده از

آزمون تجزیه واریانس یک طرفه

شرح	بسیج	آمادگی دفاعی دبیرستان	رادیو و تلویزیون	کتاب و روزنامه	P
نگرش	۱۰۲/۸	۱۰۸/۶	۹۲/۸۷	۱۰۳/۶	۰/۱۶
دانش	۳۲/۷	۳۷/۷	۳۵/۱	۳۲	۰/۹۴
مهارت	۴۴/۱۸	۴۵/۷۸	۴۲/۶۲	۴۴/۰۷	۰/۰۲۵

References

1. Simintaj Sharififar. *The study of AJA medical personnel awareness about NBC attacks and strategies to deal with*. Staff of the Armed Forces Research project. Tehran. Aja Medical Sciences University. 2012. Pp:3-5
2. Cheragh Ali Abdolmajid. *Prevention and treatment of complications of chemical warfare*. Tehran. Golban publisher. 2010
3. Foroutan Abbass. *Iraq chemical war and medical experiences*. Tehran. Teimourzadeh publisher: Tabib. 2003
4. Yoosefi Sh, Ebadi A, Hosseini S. M. J, Khaghanizadeh M., Izadi M., Ahmadi Kh. et al. *Curriculum development for nurses' preparedness face to biological incidents by Delphi method*. Journal of Military Medicine. 2009; 11 (1):7-8
5. Pourheidary G.R, Khalaji A.H. Nikseresht M.A. Salehi P. *Chemical Warfare agents*. Tehran. Teimorzade publisher: Tabib. 2002; pp.3-4
6. Ashrafi Azar A, Asgari A., Vaez Mahdavi S. M. K., Rokhsarizadeh H. *The effect of NBC garments on five aerobic fitness parameters in male Military trainees*. Journal of Military Medicine. 2004; 5 (4):245-251
7. Ebadi abbass, Ahmadi Fazlallah, Ghanei Mostafa, Kazemnejad A. *Concept and quality of life construct*.
8. Marzbanrad Saeid. *Chemical bombs wounded treatment*. Tehran. 1987.
9. Maghsoudi Nader. *Chemical and biological defense program at the Department of Defense in America*. Journal of Military Medicine. 2000; 1, 2 (2):19-23
10. Mehrani Hossein Ali, Mansour Keshavarz. *Medical aspects of chemical defense*. Tehran: Golban, 2001.
11. Shohrati M, Keshavarze S, Samadinia H. *Injuries triage and chemical emergency structure. 3rd military medicine Congress*. Tehran: Baghiatallah University. 2003:164.
12. Ehteshami Ali. *Chemical terrorism is a clear threat to the National Security*. Journal of Police Science. 2007; 9(4):166-183.
13. Jennings-Sanders A. *Teaching disaster nursing by utilizing Jennings Disaster Nursing Management Model*. Nurse Education Practice. 2004; 4:69-76.
14. Imani E, Hosseini Tashnizi S, Tafrihi M, Alavi A, Jaefari A, Badri Sh, Bonyani L. *Nurses' knowledge of disaster management and related factors*. Iranian Journal of Health & Care. 2011; 13(4):11-18
15. Jennings-Sanders A, Frisch N, Wing S. *Nursing students' perceptions about disaster nursing*. Disaster Response journal. 2005; 3(3): 80-5.
16. Pourheidary G.R, Khalaji A.H. Nikseresht M.A. Salehi P. *Chemical Warfare agents*. Tehran. Teimorzade publisher: Tabib. 2002:3-4
17. Kenar L, Karayylanoglu T, Gulec M. *How would military hospital cope with a nuclear biological or chemical disaster Mil med*. 2004; 169(10):p.757
18. Aminifar Amir, Ghadimi Saied. *Decontamination of chemical and biological agents*. Tehran. 2002.
19. Valadbeigi B. Pourheidary G.R. *Disaster preparedness: pre-hospital Actions*. Publisher: Iran Helal Institute of Applied science - & Technology in Iran. 2011

Methods of acquiring insight, knowledge, and skills of self-protection in incidents and chemical warfare for the new students of army school of nursing

Monireh Ebadi, MSc in Nursing, Lecturer, School of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding author: Simintaj Sharififar, Lecturer, School of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email: s_sharififar@yahoo.com

Armin Zareiyan, Assistant Professor, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: April 9, 2015

Accepted: November 6, 2015

Abstract

Background: Reviewing the history of human warfare, particularly recent wars, indicates that many countries have hidden or apparent access to chemical, biological, and nuclear weapons. The Iraqi Ba'athist regime used mustard gas against Iran 92 times during the war and its long-term complications can still be observed among the victims. In fact, the lack of correct attitude, knowledge, and skills regarding coping and protective measures caused Iran to be the biggest victim of chemical weapons in the world. This article aimed to provide methods to gain insight, knowledge, and skills regarding protective measures for chemical warfare for new students of the School of Nursing, AJA University of Medical Sciences in Tehran.

Methods: This descriptive survey explored methods to gain insight, knowledge, and skills regarding protective measures for chemical warfare for the new students of the Army Nursing School. The study participants consisted of 78 nursing students who had not received military trainings in the school of nursing. The data gathering tool was a questionnaire and a researcher-made checklist. To determine the validity and reliability of the data collection tool, face validity and Cronbach's alpha were used, respectively. Results were analyzed using statistical tests in SPSS software ($P < 0.05$).

Findings: The methods of acquiring knowledge on chemical warfare were Basij, high school defense preparedness course, broadcasting media, and textual sources with mean scores of 32.7, 37.7, 35.1, and 32, respectively. Moreover, the mean of insight regarding chemical warfare training methods were 102.8 for Basij trainings, 108.6 for high school defense preparedness course, 92.87 for broadcasting media, and 103.6 for newspaper and books. ANOVA test showed no significant difference in the methods of acquiring knowledge ($P = 0.94$) and insight ($P = 0.16$). This indicated that there were no significant differences among students regarding the knowledge and insight of chemical warfare methods. The impact of Basij on preparing students for self-protection was 44.18, high school defense preparedness course was 45.78, broadcasting media was 42.62, and newspaper and books were 44.07. This indicated a statistically significant difference in the methods of acquiring personal protection skills during chemical attacks ($P < 0.05$).

Conclusion: Due to being at the forefront and confronting such events, raising the awareness of army nurses and training them appropriate skills is essential. Lack of such preparation or believing that such preparation is unnecessary is a disaster. In addition, medical centers and other accident-related organizations should hold workshops in this regard.

Keywords: Chemical warfare; Personal protection; Knowledge; Skills; Nursing students